PROSPETTO

CLINICO

DELL' ANNO SCOLASTICO

MDCCCXV-MDCCCXVI.

PROSPETTO

CLINICO

DELL' ANNO SCOLASTICO

MDCCCXV-MDCCCXVI.

PROSPETTO

DE' RISULTAMENTI OTTENUTI

NELLA CLINICA MEDICA

DELL' I. R. UNIVERSITÀ DI PADOVA

NEL CORSO DELL' ANNO SCOLASTICO MDCCCXV-MDCCCXVI

DAL SIG. CONSIGLIERE E PROFESS.

V. L. BRERA

COMPILATO

DAL SIGNOR DOTTOR

PIETRO DALL' OSTE

MEDICO ASSISTENTE DELLA SCUOLA CLINICA, E PUBBLICO RIPETITORE DI MEDICINA PRATICA NELL' I. R. UNIVERSITÀ, MEMBRO CORRISPONDENTE DELL' I. R. ACCADEMIA DI SCIENZE E LETTERE DI PADOVA ec.

PADOVA

NELLA TIPOGRAFIA DEL SEMINARIO

MDCCCXVI.

INTRODUZIONE

Il render conto dei fasti d'una scienza o di un'arte è opera richiesta non meno dalla curiosità che dalla voglia d'istruirsi, e d'istruire. Per la qual cosa i *Prospetti Clinici* pubblicati negli anni accademici MDCCCIX-MDCCCX, MDCCCX-MDCCCXI, MDCCCXI-MDCCCXII, MDCCCXII-MDCCCXIII, MDCCCXIII-MDCCCXIV, MDCCCXIV-MDCCCXV (1) dal Signor Consigliere V. L. Brera Professore P. O. di Medicina pratica e di Clinica Medica, e Direttore dell'Istituto Clinico di questa nostra I. R. Università si sono meritata a buon diritto

(1) I primi quattro, dapprima separati, sono ora insieme ristampati unitamente agli ultimi due sotto il titolo di *Prospetto de' risultamenti ottenuti nella Clinica Medica dell' I. R. Università di Padova ne' sei anni scolastici ec.*

presso i Medici quella gratitudine, che loro venne già tributata. Ma destinato io in quest'anno da lui stesso a presentare al pubblico la continuazione del suo lavoro, e ad esporre quanto egli colla dottrina e col medico accorgimento ha operato nell'Istituto Clinico, potrò aver mai la speranza di rendere soddisfatto tutt'altro fuori che la pubblica curiosità? Confesso, che sarei ben contento anche di questo solo frutto delle mie fatiche!

Un anno clinico è, propriamente parlando, il quadro non solo dei risultamenti nel relativo Istituto ottenuti, ma eziandio de' principj, dai quali l'osservazione diligente e la giudiziosa induzione presero le mosse nel trattamento dei differenti ammalati, che vennero ivi accolti. Già l'osservazione con occhio libero e nudo fatti raccoglie, e fatti ad esempio presenta; l'induzione sodamente riflette, e le riflessioni a lume vi forma, e così formate le conclusioni a vantaggio dottrinale spontaneamente fluiscono. Se non che accortomi per appunto di questo esteso e ben difficil cammino è poi ragionevole se avviene, che la mia tema dissimulare io non possa; e perchè in simil genere di speculazione so quanto sia prudente la sobrietà, e perchè dall'altra banda succede, che il rigido freno che limitar vorrebbemi il campo non così vo-

lentieri io sopporti, quanto avvien che senz'esso a me ancora rincresca e paventi. Frammezzo a questi due scogli, che errori a vicenda e censura minacciano, io pure inoltrare mi deggio: e Dio voglia, che passati che gli abbia, possa rivolgermi indietro, e con ancor timido sguardo mirandoli, lietamente meravigliarmi!

Lo stato atmosferico nel corso dell'anno clinico ora spirato (1) fu per vero dire stravagantissimo, come le tavole meteorologiche inserite nel *Giornale di Medicina pratica* del prelodato Signor Consigliere e Professore Brera lo fanno esattamente vedere. In una parola il freddo e l'umidità vi dominarono quasi sempre: pochi furono i giorni sereni, e pochissimi quelli di caldo. Le istesse tavole dimostrano ancora le varie altezze del barometro, dell'igrometro e del termometro. Dalla metà di Novembre fino a quella di Febbrajo non avemmo che soli venti giorni di sereno; e da Marzo in poi una successione di meteore ha dal più al meno mantenuto in continuo turbamento l'atmosfera. Ne abbiamo vedute le funeste conseguenze nella vegetazione, la quale per tali motivi restò tardissima più che mai. Eppure le malattie non

(1) Quest'anno clinico incominciò in Novembre 1815, ed ebbe fine nel Giugno 1816.

furono molte. Le contagiose furono pochissime. Il carattere dinamico in generale delle dominanti malattie fu più nervoso che infiammatorio, e pochissime furono le infiammazioni gravi e legittime, che si solevano negli altri anni osservare. La complicazione reumatico-gastrica o verminosa era frequentemente associata alle affezioni dominanti non eccettuate le pochissime infiammatorie.

SERIE

DELLE

MALATTIE RICEVUTE E TRATTATE

Ordine I.°

Piressìe e *Febbri*.

Nell' ordine delle piressìe e febbri avemmo quattro casi di febbri intermittenti infiammatorie, cinque d' intermittenti nervose, e quattro d' intermittenti irritative, e varie continue, come diremo. I mesi di Marzo e Aprile furono i più fecondi delle nervose; le irritative dominarono nel principio del verno, e s' ebbero esempj d' infiammatorie quasi ad ogni mese. Di tutte queste febbri, le quali terminarono tutte felicemente, abbiamo avuto un caso di doppia quartana veramente singolare.

Un barcajuolo di 24 anni si presentò alla Clinica con questa febbre, che accusò come recidiva di 12 giorni; mentre asserì, che fin da qualche anno ei andava soggetto a questa sorta di malattia, che poi egli soleva fugare coi siroppi amari, ma che dopo trenta o quaranta giorni ritornava ad esserne assalito. I sintomi, che offrì al momento della visita, furono prostrazione di forze, qualche segno gastrico, polso apiretico e nulla più. Si prescrisse un emetico. Nel giorno dopo comparve al solito la febbre

con freddo intenso, la quale finì col sudore, vestendo in una parola tutto l'aspetto d'una vera intermittente legittima. Pure considerando la vivacità del polso e la complessione robustissima dell'infermo si giudicò probabile, che anzi un carattere opposto mantenesse la malattia; e tanto più ch'egli già da molto tempo n'era soggetto, mentre se la febbre fosse stata di natura diversa egli non s'avrebbe potuto conservar certamente così florido com'era. Dietro questa riflessione s'ordinò una cacciata di sangue di ott'oncie, e si fecero prendere varie polveri di cremor di tartaro e di nitro. Nel giorno dopo, giorno d'apiressìa, si è ripetuto lo stesso. Nel terzo giorno la febbre comparve con forza presso poco eguale del solito: si prescrisse il tartaro emetico. Nel quarto l'accesso fu assai minore, dell'altro, e di quello ch'era solito ad essere. Si continuò collo stesso metodo debilitante, e gli accessi restarono così di forza sempre più disuguale. Finalmente nell'ottavo giorno l'accesso minore più non comparve, e l'infermo rimase con una quartana semplice. Era ragionevole, che questa pure si dovesse tenere dell'indole stessa, ondechè si continuò la stessa medicatura; ma inutilmente, tant'è vero che dopo qualche giorno fu duopo ricorrere alla china, e l'ammalato perfettamente guarì. Oltre a questa particolarità di complicazione il nostro infermo offrì nella intermittenza febbrile un polso talmente tardo, che sotto un'esplorazione non giunse una volta a dar più di 34 battute in un minuto primo. Esposto il caso si potrebbero far ora queste interrogazioni: come agirono per lo passato i decotti amari? E se in

quella doppia quartana gli accessi non erano mantenuti da una contraria condizione dinamica, che non par naturale, quando trasmigrò dunque la diatesi? Questioni, che potrebbero portar un gran lume se si potesse trar un certo numero di prove da un certo numero sufficiente di consimili fatti.

Un' altra febbre intermittente, ma di carattere affatto nervoso, e che merita qualche riflesso, la abbiamo avuta in una puerpera di circa 30 anni. Questa donna era estremamente debilitata e dalle circostanze della sua misera condizione, e dalle perdite, che soffrì nel parto, che pochi giorni avanti ebbe luogo. Questa febbre sanò subito sotto l'uso dei semplici diffusivi: se non che gli abbondanti sudori, che dopo fugati gli accessi comparvero, e la massima prostrazione di forze obbligarono a sostenere la inferma con qualche poco di china e di valeriana a dosi rifratte, coll'etiope minerale e con una buona dieta. L'inferma fece buon colorito, si rinforzò, e dopo circa venti giorni sortì in buonissimo stato. E ciò che poi in questo caso fu ancora ammirabile si è, che ad onta della malattia, della ipostenìa e degli eccessivi sudori si conservò sempre il latte, in modo che, divenuta questa donna convalescente, si ritrovò benissimo in istato di nutrire ancora il proprio bambino.

Le febbri intermittenti irritative si trattarono come il solito dirigendo la cura contro la causa loro: per la qual cosa una donna, che offriva per causa alcune ostruzioni viscerali, si curò e si sanò perfettamente coll'uso degli estratti risolventi e del mercurio, ed in seguito cogli

amari. La cura durò circa un mese. Così fu anche d'un'altra febbre, che in un contadino di 18 anni avemmo a trattare. In un altro soggetto una quartana irritativa splenica si curò cogli amari e col rabarbaro, e si distrusse in fatti il disordine della milza; ma essendosi l'infermo al sommo ipostenizzato, venne la cura mandata a termine perfettamente da una lieve dose di china unita al rabarbaro, che ultimamente per varj giorni gli venne somministrata. Il quarto caso in fine di febbre intermittente irritativa, anche questa per ostruzioni addominali, appartenne ad un giovane di 25 anni, che prese prima la china senza verun vantaggio. Si trattò quest'affezione coll'estratto d'ipocastano, ed avemmo d'essa pure a lodarci.

Riguardo poi alle continue ne avemmo tre infiammatorie, delle quali due offrirono nulla di singolare; ed una forma il soggetto della storia seguente.

Si presentò un infermo nel giorno 3 Marzo, che si vedea già aggravato da violenta malattia. Questa era nell'ottava giornata: i polsi si mostrarono febbrili, di forza moderata, ma frequenti; sommo era il dolore di testa, e specialmente occupava la fronte; il respiro si vedeva oppresso; accusava tinnito d'orecchie; l'alvo era moderatamente aperto; le orine scarse e rosse; niun sudore. Finalmente lo spirito era oppresso, e l'ammalato avea somma difficoltà a rispondere alle interrogazioni. La malattia aveva in fine le apparenze d'una sinoca grave. Si prescrisse un emetico. L'infermo vomitò; alla sera vi fu sensibile esacerbazione febbrile, e questa si manifestò col freddo. Si lasciò l'am-

malato con un semplice decotto d'orzo, riserbandosi alla mattina vegnente per agire secondo le circostanze. Nel giorno dopo, ch'era il dì 4 Marzo, trovammo, che la notte era stata inquietissima, che si era manifestato un po' di sudore, e che del resto tutti i soliti sintomi continuavano nello stesso modo: ma ebbimo poi di più, ch'era insorto un dolore al petto, che rendeva incomoda la inspirazione, se questa veniva fatta con qualche violenza. Questo sintoma, e il timore giustissimo della trasmigrazione della diatesi, stante l'epoca dell'affezione e gli altri sintomi che l'accompagnavano, ci tennero cauti nel metodo curativo, e si prescrisse solo qualche grano di tartaro emetico in un decotto di polpa di tamarindo. Alla sera tutt'era nello stesso stato. Nel giorno 5, dopo una pessima notte, si trovò la fisonomia dell'infermo abbattuta e soporosa; la giacitura era supina, il polso sensibilmente infievolito: si passò allora subito alla china colla canfora ed altri stimoli, e tutti questi rimedj furono ripetuti anco alla sera e nel giorno dietro; ma tutto questo non potè dare verun ajuto, poichè la debolezza seguitò, sorda a tutto, a proseguire il suo incremento. Nella notte seguente si manifestò il delirio; i polsi non rimasero più sensibili, e dopo non molte ore l'ammalato morì. Questo è uno di quei casi, ne' quali al certo la Medicina ha ben motivo di restare confusa. Il Medico, che si contenne nel modo descritto, cautissimo in quel dubbio apparato di sintomi, non ha certo cosa a rimproverarsi, mentre lo stesso esito non saprebbe produrre in un'altra circostanza consimile un altro metodo curativo.

Due poi furono le febbri continue nervose, una delle quali, già terzana di mesi e mesi, avea cangiato di tipo che non erano molti giorni. L'individuo era un villico di 30 anni, cachettico, ma non pellagroso: esso offriva il quadro perfetto di tutti i sintomi dell'ipostenia, e dell'ipostenia mortale. Io dico il vero, che rilevando, ch'era stato ridotto in quello stato da lunghe febbri intermittenti, lo accettai in Clinica più per la sezione cadaverica che per altro, e ciò pel motivo che indicherò in altro luogo. Oltre la febbre continua, ch'era invero violenta, si lagnava quest'infermo d'un dolore vivissimo alla region della milza, dolore, che al tatto s'aumentava, ma col tatto non si sentiva in questo luogo alcuna morbosità. La febbre avea qualche sensibile remissione alla mattina; i polsi erano frequenti e picciolissimi; la fisonomia era stupida; i sudori profusi. Si applicò localmente un empiastro emmolliente, e si prescrisse un'emulsione di gomma arabica col nitro per timore del disordine della località. Ma il dolore nulla ostante accrebbe di molto, e fu necessario ricorrere alle sanguisughe, le quali infatti lo fugarono subito. Ottenuto quest'effetto si passò senza perder tempo all'uso della china e degli eteri, ma senza frutto, mentre l'infermo cinque giorni dopo morì. Quest'ammalato per altro fu sempre presente a sè stesso, e cogli stessi sintomi, coi quali si presentò il primo giorno, con quelli stessi, dico, meno il dolore locale, terminò la sua vita. Nè la malattia, nè la morte sorpresero tanto gli astanti, quanto li fece stupire la sezione del cadavere. Il polmone destro era tutto suppurato, e l'infermo non avea avuto

appena tosse, e mai sputi di sorta alcuna: il pericardio era grossissimo, tutto coperto di materia di suppurazione, e il cuore si vide patentemente corroso da essa; e non v' erano mai state nè sincopi, nè palpitazioni, od altri sintomi cardiaci: il tubo intestinale offrì una condizione consimile; e la milza non presentò altro di singolare che una specie di calcolo alla sua superficie, della grandezza d'una mediocre moneta. L'infiammazione non avea lasciata alcuna traccia. Noi ricorderemo questo caso rendendo conto delle infiammazioni. — L'altra continua nervosa in un uomo di buona età venne fugata coll' uso degli stimoli senza offrir nulla di singolare.

Fra le continue ne abbiamo trattate cinque anche di gastriche, e due di verminose. Fra queste poi non s'ebbe di straordinario che l'irradiazione dell'irritazione del ventricolo al fegato, in modo che la febbre gastrica comparì sotto la larva d'una vera epatitide con piressìa. Si moderò in questo caso l'azione del tartaro emetico con un' emulsione: in seguito s'usò anche lo spirito di Minderero, e l'infermo in quindici giorni entrò in buon stato di convalescenza. — Da tutto ciò si raccoglie adunque, che 24 furono i casi di malattie appartenenti a quest'ordine, e che 22 furono le guarigioni.

Ordine 2.°

Infiammazioni.

Sebbene il numero delle malattie sia stato in quest'anno, come dicemmo, scarsissimo, pure

in suo confronto la quantità delle infiammazioni non fu tanto scarsa. Quarantacinque furono i soggetti, che noi trattammo affetti da questo genere di malattie, sotto le varie forme di catarro, di rachialgìte, di angina, di pleuritide, di peripneumonìa, d'epatitide, di splenitide, di reumatismo e d'artritide soprattutto, di modo che di quasi tutte le forme infiammatorie possiam contare pur qualche esempio. Il Dicembre, l'Aprile, e il Marzo in particolare furono i più fecondi di queste affezioni. Il Dicembre diede più catarri che altro; il Marzo offrì più peripneumonìe, e l'Aprile più artritidi. Di reumi, di pleuritidi e di altre infiammazioni se n'ebbe sempre un qualche caso.

Ma la costituzione morbosa di queste malattie, e specialmente quella delle peripneumonìe e dei catarri fu tale, che rese poco compenso al metodo curativo. Il carattere delle affezioni spettanti a quest'ordine non si potè dire veramente legittimo e benigno che in una sola angina, la quale in cinque o sei giorni guarì. L'indole delle altre fu spesse volte larvata, altre complicata, altre spuria, altre finalmente proclive all'ipostenìa. Il corso specialmente delle peripneumonìe fu come quello delle piressìe, sempre rapidissimo: per la qual cosa nella nostra Clinica molti di questi ammalati non si presentarono che in uno stato conclamato.

Dieci furono i casi di catarro infiammatorio; cinque nella Clinica degli uomini, e cinque in quella delle donne. Il tartaro emetico in sul principio, poi il nitro e le bevande teiformi furono i soli mezzi, che bastarono per vincerli quasi tutti. In tre soli individui fu necessario ricor-

rere alla cacciata di sangue, ma in tutti e tre se ne fece una e non più. Un' affezione catarrale in una gravida venne in pochi giorni debellata dal solo uso del nitro, dalle solite bevande tiepide e da qualche emulsione. Nove furono le guarigioni, ed uno solo il caso di morte; caso veramente singolare per la forma e per la successione delle metamorfosi morbose che offrì, non meno che pegli effetti che dopo vi si riscontrarono.

Una puerpera di due giorni, in età di 34 anni, contadina di condizione, di complessione abbastanza buona, e che non aveva mai sofferto altro male, venne accolta in Clinica nel primo di Marzo, 13 di malattia, che rilevammo non esser altro che una piressìa reumatica catarrale associata come il solito a gastrica indisposizione. Il parto era già stato non meno della gravidanza felice: i lochj erano per altro soppressi, probabilmente per effetto della piressìa, e v'era pure qualche lattea congestione alle mammelle. I polsi si sentivano vivaci e frequenti; la faccia era accesa; v' era pure qualche difficoltà nell' inspirazione, tosse molesta, e qualche dolore ottuso al petto nell'atto di tossire. Gli sputi erano acquosi, di buona indole e moderatamente abbondanti; l'alvo era chiuso; le orine scarse e rossastre; sommo ardore nell' evacuarle; il basso-ventre si trovava in buonissima condizione, nè minimamente si rendea doloroso sotto il tatto, il che allontanò ogni sospetto di peritonitide, che naturalmente potea cadere. Solo alla regione dei lombi ed agli arti v'erano dei dolori, ma instabili e vaganti, già semplice effetto di reumatismo. Si prescrisse un infuso di

fiori di camomilla con il tartaro emetico, e questo fece il suo effetto. Nel giorno seguente (due di Marzo) si prescrisse il sale ammoniacale coll'arcano dupplicato e un po' di polpa di tamarindo da sciogliersi il tutto in una libbra d'infuso di fiori di sambuco, e da prendersi epicraticamente. Questo rimedio operò bene ed alla sera fu replicato. Nel giorno 3 dopo varie scariche alvine comparvero i lochj, e le mammelle si sentirono sollevate dall'affluenza del latte. Nel giorno 4 la tosse si manteneva con qualche vigore, e si ordinarono due oncie di spirito di Minderero con un po' di mucilagine di gomma arabica in sei oncie d'infuso di fiori di sambuco da prendersi a poco a poco. Le esacerbazioni si facevano già alla sera, ma quella di questo giorno fu assai delle altre minore. Nella notte seguente sudò, svanirono i dolori, e la tosse divenne più moderata: nel giorno dopo si ritrovò ancora meglio. Si ordinò lo stesso. Alla sera la febbre fu ancora più mite; ma la notte, che seguì, fu alquanto più inquieta, e la tosse nella mattina vegnente continuava ad incomodarla: si prescrisse un'emulsione di gomma arabica, che si replicò anche alla sera. La notte fu buona, ed i sudori furono abbondanti: l'alvo da due giorni era chiuso, sicchè si ordinò un'oncia di cremor di tartaro da prendersi in una sola volta. Il sale ha prodotto il vomito, e nessuna scarica alvina fino alla notte, la quale non fu tanto tranquilla a cagione della tosse. Si continuò per tutto il giorno seguente nell'uso della solita emulsione, alla quale nel giorno 9 si unì anche un po' di kermes, stante l'insistenza della tosse, che giugneva per-

sino a promuovere il vomito. Nella notte seguente, sebbene questa non sia stata del resto la più tranquilla, pure la tosse diminuì di molto, e l'espettorazione si rese assai più facile che non era. Continuò così l'inferma sempre migliorando fino al 15; e non veniva molestata che dagli eccessivi sudori, che solevano precedere le mattutine remissioni. A quest'epoca la malata comparve abbattuta, e la tosse sembrava più convulsiva che altro. Si fecero dare in allora due dramme di valeriana in ott'oncie d'acqua con mezza dramma di tintura tebaica in più volte, e si prescrisse un decotto d'orzo per bevanda. Questo nuovo metodo apportò un sensibile miglioramento sì nella febbre che negli altri sintomi tutti; ma la remissione di essa, sebbene ridotta quasi insensibile, pure anticipò nel giorno seguente, in modo che comparve verso il mezzo giorno. Nel 17 l'ammalata accusò d'aver sudato moltissimo, e specialmente sul capo e sul petto, ma non offrì niente di nuovo. Si rinnovò la prescrizione, e la febbre al solito esacerbò nel mezzo giorno. Nel giorno 18 si ritrovò l'inferma nella massima prostrazione di forze in conseguenza degli eccessivi sudori; i polsi erano piccioli e con qualche frequenza. Si aggiunse alla solita bevanda medicamentosa una lieve dose di china; i sudori divennero minori, e l'inferma si trovò subito meglio. Si continuò nello stesso metodo fino al giorno 22, quando l'esacerbazione, che fin dal giorno prima s'era già fatta più forte, ed aveva anticipato d'un'ora, si rinnovò nella notte, che fu molestissima anche per un forte tenesmo, che si era manifestato. Si rilevò poi, che l'inferma

in mezzo ai sudori s'era esposta all'aria, e s'era pure nella notte antecedente ritrovata scoperta: s'attribuirono dunque i nuovi sintomi ad un disordine della traspirazione. Intanto si ordinò, che si aggiugnesse ad un decotto di ott'oncie di china, una dramma di elixir acido dell'Haller, e si fece prendere questo a dosi rifratte. L'esacerbazione solita, verso le undici della mattina, fu minore, e la notte che seguì fu d'assai migliore del solito. L'escreato per altro si conservava copioso. Si pensò bene a quel momento di unire all'antecedente prescrizione anche il lichene e la dulcamara; ma essendo comparsi in seguito una diarrea e qualche insulto nervoso, nel giorno 26 vi si sostituirono la poligala e la valeriana. Si continuò così fino al primo d'Aprile, ma senza aver grandi vantaggi. A quest'epoca la esacerbazione, che da qualche giorno prima aveva anticipato d'un'ora, scomparì in un modo imponente, ed i sintomi pure nervosi cominciarono a far temere forte. Si unì perciò alla solita decozione qualche grano d'oppio. La notte fu passabile; ma la febbre continuò come il solito a declinare con sudori abbondantissimi, e specialmente alla testa, fino al giorno 3. Si riscontrarono nella mattina di questa giornata i polsi debolissimi. Si aumentò la dose dei soliti rimedj. L'esacerbazione dell'istesso giorno comparì alle nove antimeridiane: gli stessi rimedj: e si continuò con questo metodo fino all'11. In questo spazio di tempo i sudori continuarono sempre copiosi, e in modo che l'ammalata era giunta al massimo languore; quando a quest'epoca la febbre solita comparve con tutto l'apparato d'una perniciosa.

Si ricorse perciò subito all'uso della china con più franchezza, e se ne unì mezz'oncia alla solita decozione, coll' avviso di ripeterla alla mezza notte. Nella mattina seguente ritrovammo l'inferma in una quasi perfetta intermittenza. Si è rinnovato il tutto. Alla sera si riscontrò, che l'esacerbazione s'era fatta, ma assai mitemente, e si ordinò lo stesso. Le cose d'ora in poi continuarono in bene; e nel giorno 20 si limitò anzi la cura ad una semplice emulsione per moderare la tosse. Si continuò così per varj giorni con soddisfazione anche dell'inferma, che si ritrovava abbastanza allegra, sebbene debolissima pei sudori abbondantissimi, che accompagnavano le remissioni della febbre, che, sebbene costante, era mitissima. Ma nel primo di Maggio si sviluppò l'isterismo, e si ricorse allora al castoro. Nella notte l'inferma vomitò due vermi, e la verminazione comparve in campo. Si ordinò quindi la tintura di castoro con un decotto di corallina. Tutta la notte seguente fu passata tra le convulsioni e gl'insulti isterici. Si unì allora al castoro la valeriana coll'oppio, e questa scena quasi del tutto sparì. Si continuò nulla ostante nello stesso metodo, che si andò poi modificando, secondo il caso, con altri nervini fino al giorno 10, restando così intanto l'isterismo moderatamente domato, e sussistendo poi sempre le solite mattutine esacerbazioni febbrili, e gli stessi abbondantissimi sudori, che le seguivano. Nel giorno 10 di mattina la febbre ancora si manteneva: la debolezza era massima; frequentissimi e piccioli i polsi; l'isterismo nel più alto grado. Si ordinò subito un decotto di china, che si avvalorò con 30

goccie di tintura tebaica ed altri diffusivi. Non si fece più remissione, mentre la febbre continuava anche alla sera del giorno dopo coll'istèsso ordine. Si ordinò intanto mattina e sera l'istessa decozione. Nel giorno dodici peggiorò; peggiorò nel tredici; vestì l'abito di morte, e verso la notte divenne cadavere.

La sezione s'attirò la curiosità di tutti. Fu sparato quel cadavere, e vedemmo a primo colpo tutti i visceri del basso-ventre coloriti in bel giallo: v'era in somma una vera itterizia interna. Esaminati i visceri si riscontrò in tutti, in chi più in chi meno, la forma gangrenosa in tutti i suoi gradi, e nell'utero in massimo. I polmoni per altro non si mostrarono molto alterati.

Questa storia se può essere in vero feconda di sommi dubbj, non lo può dall'altra banda essere meno anco d'importanti considerazioni. Tutto quel seguito di sintomi, e tutto quel passaggio di condizioni morbose furono o no una conseguenza della piressìa catarrale? e quella forma catarrale era veramente quella d'una piressìa di tal fatta, o una larva delle condizioni morbose degli altri visceri? e se questa fu tale, quando cominciò ad esserlo? e l'itterizia interna venne ella costituita da un morboso assorbimento della bile, o da una morbosa condizione dei tessuti de' visceri, che li rese capaci di separarla, come ha luogo nella cute dietro l'azione violenta d'un patema, per cui si sviluppa una improvvisa itterizia, senza che nasca assorbimento di bile, come al giorno d'oggi pare comprovato, e senza che il fegato sia minimamente morboso? Riguardo alle prime questioni, rac-

cogliendo tutti i fatti, pare, che la forma catarrale fosse in sulle prime legittima, perchè la condizione del polmone nella sezion cadaverica lo dimostrò bastantemente: pare ancora, che tutte le condizioni morbose, che in seguito si svilupparono non fossero che disordini successi in conseguenza della prima affezione, in quanto che questa agì sopra una disposizione dichiarata per quelle, le quali sviluppatesi successivamente furono, per quanto sembra, il fomite delle febbri remittenti variate di sintomi e di regola, che una dopo l'altra avemmo ad osservare; e che in fine poi la febbre continua remittente sia divenuta continua continente in conseguenza del disordine già arrivato all'estremo, a cui non potè più reggere la vita. E siccome non restarono, fra le affezioni insistenti, palesi che i sintomi catarrali, così sembrò questo il motivo, per cui la malattia principale nuovamente formata tenesse sempre, dirò così, in apparenza la larva d'una piressìa catarrale, ed in fine poi d'una febbre. Non sarebbe così facile ora lo stabilire, se quello stato dei visceri del basso-ventre fosse effetto d'un'infiammazione; se questa fosse dell'istessa natura di quella del polmone, o di qual altra indole, perchè tutte certamente da un eguale processo morboso non sembrano costituite, sebbene le nominiamo infiammazioni pel solo loro esito, giacchè infiammazioni non le potressimo dire pei sintomi, se questi o mancano nella località alcune volte tutti affatto, oppure coll'ajuto del sistema nervoso vestono larve colorate, e tali da illudere spesso e Medico ed ammalato. Le infiammazioni dunque latenti di qual natura mai sono, qual è il

processo che le costituisce? questo è quello, che sarebbe ben importante di determinare!

Io osservo intanto, come anco lo confermano varj casi avuti nella Clinica, se tanto quanto sopra d'essi si voglia far un esame; osservo, dico, che queste infiammazioni latenti accadono prima di tutto in soggetti ordinariamente indisposti e cachettici, come vedremo al momento di render conto delle infiammazioni; che sogliono pure spesso avvenire dopo lunghe malattie, come nel nostro caso, e malattie di cattiva indole, e d'indole specialmente maligna, come si osserva nei tifi, non che in conseguenza di lunghe febbri, e di febbri intermittenti, come parlando delle continue nervose ne abbiamo avuto un esempio. Osservo quindi la disposizione della fibra vivente dei cachettici; osservo l'effetto delle lunghe malattie, o della lunga reazione o moto eccessivo della fibra sulla fibra stessa; osservo l'effetto delle malattie maligne, e specialmente maligne contagiose su di essa; osservo infine le conseguenze, che questa dalle lunghe febbri intermittenti ne soffre: e ritrovo in tutti i casi, che il solido vivo si diminuisce, dirò così, di volume e di consistenza; che la vitalità in esso soffre un' alterazione; e che privato di vita, questo è facilissimo alla putrefazione, alla decomposizione. Riunendo ora tutte queste circostanze non sembrerebbe ragionevole il sospettare, che l'esecuzione appunto di questa dissoluzione chimica della fibra, quando è parziale, costituisca quel processo qualunque, che noi dai suoi effetti soltanto diciamo infiammazione, senza che d'infiammazione abbia altro segno? Nè sorprenda l'apparato flogistico,

che nel viscere, che subisce questo processo, forse al suo cominciar si rileva! Non v' è quasi perturbazione assimilativa in alto grado, ossia disordine d'affinità di principj (dalla varia bilancia della quale poi dipendono, come benissimo conclude il celebre Sig. Profess. Gallino (1), e vitalità e le sue modificazioni ec.), in cui non si osservino traccie di questo apparato. Un'occhiata al processo litiaco delle arterie, alla morbosa vegetazione dei visceri, a mille malattie cutanee, alle infiammazioni dette passive, e mi pare che basti! Ora chi vorrà assicurarmi, che il processo di vegetazione o assimilazione morbosa riconosca sempre per causa uno stato flogistico, se lo vediam accompagnare anche le dissoluzioni della fibra e la vera gangrena per ipostenia; e se non sappiam poi in cosa veramente consista? Non vi potrano essere invece dei casi, ne' quali l' apparato flogistico della parte non sia altro che un effetto? Intanto la differenza delle cause di questi due processi e della morbosa disposizione per essi è abbastanza dimostrata e conosciuta. La differenza dei sintomi consiste in ciò che stabilisce la differenza dell'infiammazione legittima e vera dalla latente. Nè la spiegazione del carattere occulto di quest'ultima ripugna infatto alla supposizione. In quella condizione morbosa è evidente, che la vitalità va a perire, perchè v'è soluzione di affinità de' principj costituenti la fibra. Si vede dunque come con essa debban pur venir meno e farsi torpidi ed anco distruggersi i fonti, dai

(1) Gallino, Fisica del corpo umano ec.

quali partono tutti i sintomi, l'irritabilità cioè e sensibilità, che non sono che modi, coi quali la vitalità stessa si manifesta. Se accade quindi qualche volta, che un peripneumonico senta il dolore soltanto dal lato destro, e poi venuto a morte nella sezione cadaverica il polmone di questo lato si sia trovato sanissimo, ed invece s'abbia veduto l'altro dalla suppurazione distrutto, si vede benissimo come ciò possa esser avvenuto, quando il polmone destro fosse stato attaccato da una vera peripneumonìa, da cui sia anche guarito, nel mentre che l'altro, rimasto affetto dall'infiammazione apparente, di cui si parla, sia restato vittima della stessa. E se mi si domanderà come poi abbiano origine i sintomi universali febbrili io risponderò, come succedono in qualunque momento di suppurazione, di disorganizzazione e di perdita di qualche membro anche dopo che sono cessati tutti i sintomi locali. Ma riguardo agli esiti, quelli delle infiammazioni latenti sono tutti di gangrena? Noi stessi abbiamo avuto esempj di terminazioni di queste anche per suppurazione! Ma ciò non imponga ad alcuno, quando considerare si voglia, in primo luogo che tutte le suppurazioni non sono eguali; che, ancorche in apparenza tali sembrassero, sarà sempre difficile lo stabilire le chimiche differenze delle une e delle altre, come lo è sempre stato finora; che il limite, che costituisce la differenza del vero pus da quello, che risulta dalla dissoluzione del solido e del pus sanioso non s'è mai ritrovato, come Reil fa benissimo osservare (1); e che finalmente tutto è distru-

(1) Della cura delle febbri Tom. II. Part. II.

zione di parti, e che potendo esser vario il processo chimico, che queste possono nella loro decomposizione subire, vario benissimo può esserne anche il prodotto. Permettendomi ora di considerare la cosa anche più oltre, e riflettendo, che in simili gravi disordini viscerali, ed anco in quelli dei varj membri del corpo, come accade dopo le amputazioni nei soggetti cachettici, le perniciose sogliono spesso avvenire; vorrei pur far cadere il sospetto, che le perniciose non fossero così spesso dipendenti da una condizione morbosa primaria universale. Se osserviamo le larvate infatti, che sono costituite principalmente dai sintomi locali, è appunto in quella località, che viene d' ordinario minacciata la vita. E in questo caso, quando i sintomi non sieno nervosi, mentre allora questi possono benissimo esser anche consensuali di qualche altro disordine locale, ma sieno invece effetti d' un apparato infiammatorio, ciò può succedere in grazia, che la sensibilità e l' irritabilità della parte non sieno ancora distrutte; circostanza, che rende ancora guaribile la malattia. E riguardo alla guarigione, ammesso il processo descritto, potremo noi essere indifferenti nel considerare l' affinità, che ha il tannino, esistente nella china, colla gelatina animale? Che nelle perniciose non s'incontri uno stato di dissoluzione non lo vediamo noi in quelle, che seguono le grandi amputazioni, quando il moncone offrendo la gangrena pronostica la vicina comparsa della febbre? Nè mi si dica, che la china non agisce che come stimolante, poichè in allora le perniciose sarebbero guaribili da ogni altro stimolo. Altro processo mor-

boso dunque, diverso da quello, che una semplice debolezza può costituire, riconoscono le perniciose; altro processo morboso dunque, diverso da quello, che può costituire uno stato iperstenico infiammatorio, riconoscono forse le infiammazioni latenti.

Due casi di rachialgìte avemmo anche in quest'anno (1). Uno guarì sotto l'azione di diciotto sanguisughe applicate in due volte lungo il luogo dolente della colonna vertebrale, e sotto un contemporaneo regime antiflogistico, venendo in particolare mandata a fine la cura dall'estratto di aconito. L'altro, il di cui soggetto era una donna inferma da lungo tempo, e in cui l'infiammazione, ch'era cronica, sembrava giunta ad uno stato conclamato, mentre v'era paralisi agli arti inferiori e sintomi consimili al retto e alla vescica, pure guarì in poco tempo sotto un regime eccitante, ma principalmente nutritivo. La tintura di marte, la china, un empiastro di pece applicato all'osso sacro, ed una buona dieta ebbero in questo caso tutto il merito della guarigione.

Avemmo poi una sola angina, unica infiammazione, che in quest'anno s'abbia potuto dire veramente legittima e regolare. Essa sorpese un uomo di bella età e ben costituito, e guarì in una sola settimana sotto il metodo curativo comune, senza offrir di singolare che una perfetta regolarità, ed una pronta ubbidienza ai mezzi curativi, che contro di essa vennero impiegati.

(1) Brera *Giornale di Medicina pratica* Vol. I., non che i *Prospetti Clinici* 1809-1810 e seg.

Sette poi furono le pleuritidi infiammatorie, che furono nel nostro Istituto trattate; e da Dicembre ad Aprile n'avemmo in tutti i mesi sempre qualcuna fra noi. Si trattarono queste col solito metodo, ma un po' più blando che non fu negli altri anni, stante la costituzione dominante; e così operando avemmo la consolazione di non perdere che un infermo. Erano i primi di Marzo quando questo malato venne alla Clinica in quarta giornata di malattia, ed offrì fin da principio una tal inclinazione al carattere nervoso, che non si arrischiò di por in opera, dopo poche sanguisughe, più che la digitale. Nulla ostante dopo pochi giorni la diatesi precipitò: si ricorse agli stimoli, ma senza effetto, perchè dopo due giorni l'infermo morì, offrendo colla sezion cadaverica un abbondante spandimento sieroso nella cavità sinistra del petto, e somme aderenze ne' lobi del polmone. Esso nel corso della malattia offrì di singolare una sproporzione tra questa e il grado della febbre, ch'era eccessivo: forti erano le esacerbazioni, abbondanti i sudori. Nei quattro ultimi giorni ebbe un solo accesso, che durò tutto questo tempo; poi si manifestò una dispnea, che passò presto in ortopnea, e l'ammalato poco dopo morì. — La maggior parte delle altre pleuritidi furono trattate come il solito, e in quasi tutte si terminò la cura coll'uso della poligala o del lichene, stante l'infievolimento, nel quale queste erano solite di lasciare gli organi della respirazione.

Non così felice poi fu l'esito delle peripneumonie, e specialmente se si voglia confrontare con quello che in questa Clinica si ottenne negli

anni clinici 1812-1813 e antecedenti, ne' quali o non s'ebbe nemmeno una terminazione mortale, o qualcheduna di rado. Le nostre osservazioni di quest'anno versarono sopra sei di queste affezioni, fra le quali una fu traumatica, e guarì con una sola cacciata di sangue, e col metodo antiflogistico blando. Un'altra, il di cui soggetto era un uomo, che aveva sofferto delle altre affezioni di petto, fu ipostenica, o piuttosto una peripneumonìa, in cui, quando venne in Clinica, che fu nel sesto giorno di malattia, era già nata la trasmigrazione della diatesi. I polsi erano infatti piccioli ed intermittenti, il dolore laterale era quasi insensibile, gli sputi soppressi, la fisonomìa molto alterata, la respirazione gravissima, la debolezza somma ed universale. Si ordinò a prima vista il kermes con qualche stimolo; ma le circostanze vollero, che il giorno dietro tutto si abbandonasse ad un metodo eccitante attivo. Si prescrisse dunque la poligala colla canfora, e col siroppo scillitico; alla sera si ricorse anche al decotto di china, ma nella mattina dietro l'infermo morì. La sezione cadaverica confermò la diagnosi, mentre si trovò il polmone tutto epatizzato. In questa circostanza, dico io, avrebbe avuto mai il suo effetto lo specifico di Kraft (1) tanto da lui decantato nelle iposteniche peripneumonìe? Anche questo fu un caso, che avemmo nel mese di Marzo, e dopo pochi giorni ne osservammo presso a poco uno simile in un malato, che venne in Clinica nel quinto giorno

(1) Giornale di Hufeland anno 1811.

di malattia in uno stato deplorabile: esso in fatti morì dopo due giorni; e la sezione cadaverica ci dimostrò già successa l' epatizzazione polmonare.

Riguardo poi alle peripneumonie infiammatorie, circa alla stessa epoca si presentò un caso di peripneumonìa, pure funesto, in un vetturino di 30 anni, che era stato quasi sempre emoftoico, e ch'era venuto in sesto giorno di malattia, con grave ortopnea e con dolore diffuso a tutto il petto, con febbre violenta, e con sintomi tutti di disperazione. Ogni ajuto fu inutile: in sette giorni morì dopo d'essersi tutto annerito, stante l'impedimento della circolazione negli organi aerei, e dopo d'aver offerto tutti i sintomi dell' idrotorace, che poi nella sezione cadaverica non trovammo, ma provenienti da un induramento universale di quasi tutta la sostanza sì dell' uno che dell' altro polmone. Questi furono tutti i casi infelici, che ci accaddero d' osservare, e tutti, come dicemmo, nel mese di Marzo. In questo mese però ne trattammo degli altri, ma furono anche sanati benissimo, perchè vennero alle Cliniche in tempo; e fra questi fu sorprendente il caso che segue.

Nel giorno 7 Marzo si presentò un lavoratore di vasi di terra, dell' età di 40 anni, di temperamento sanguigno bilioso, che soffrì altre volte delle affezioni di petto, e lo trovammo con tutti i sintomi d' una peripneumonìa, associata a piressìa fortissima con polsi corrispondenti: gli sputi erano sanguigni, o come dibattuti nel sangue. Si prescrisse un buon salasso, e si assoggettò l' infermo all' uso della digitale e dell' acqua coobata di lauro ceraso per

opporsi anche alla diatesi universale, che minacciava. Il sangue estratto era molto cotennoso: l'infermo provò subito qualche miglioramento. Nel giorno otto si è ripetuta ogni cosa, compresa pure la cacciata di sangue. Nel giorno nove s'operò lo stesso: così vollero i sintomi tutti, che per altro andavano mano mano, sebbene lentamente, minorando. La diatesi universale sola si dimostrava la più ribelle, mentre il polmone avea già ceduto al regime. La tosse già s'era fatta, come dicesi, matura, e non molto incomoda, e gli sputi erano anche meno rosso-oscuri di quello, ch'eran soliti ad essere. Nel giorno undici lo stato di concidenza del polmone era tale da far temere di momento in momento della vita dell'infermo. L'aspetto in fatti era imponente; il respiro era grave ed anche rantoloso; la tosse stentata; l'escreato quasi soppresso. Si ordinò l'applicazione d'un vescicante alle braccia. La piressìa era ancora veemente, e si rinnovò la solita prescrizione per bocca. Ma ad onta di questo nel giorno seguente la condizione del polso, e il vigore della piressìa in un colla diatesi obbligarono ad un'altra cacciata di sangue. Questa portò in fatti universale miglioramento, sebbene il sangue estratto si manifestasse ancora sommamente cotennoso. Gli sputi intanto continuavano ad essere copiosi, ma del solito loro aspetto, che caratterizzava in vero un'infelice condizione del polmone. Si è ripetuta la solita infusione. Nel giorno tredici i sintomi universali ritornarono ad imporre come prima, ed obbligarono ad un nuovo salasso. Il sangue estratto si mostrò di miglior condizione dell'altro, ed il migliora-

mento fu in fatto più sensibile. Continuò in bene anche nel giorno dopo (14 del mese), e si continuò pure nella stessa prescrizione per uso interno. Nel sedici anzi, domato in gran parte l'universale eccitamento, si lasciò questa, e vi si sostituì un decotto di polpa di tamarindo con due grani di tartaro stibiato da prendersi a poco a poco. Si continuò sempre ad andar meglio, ma gli sputi soli duravan fatica a migliorare d'aspetto. Finalmente nel diciotto ci comparvero assai più puri e più figurati: la tosse per altro aveva ancora dell'insistenza. Si prescrisse un'emulsione di gomma arabica; e siccome i polsi si erano un poco elevati, così vi si aggiunse di nuovo l'acqua coobata di lauro ceraso in dose di circa una dramma. Alla sera infatti l'ammalato si trovò meglio, e si rinnovò la prescrizione. Nel giorno diciannove tutto continuò in bene. Nel venti l'ammalato si trovò abbattuto, e la tosse aveva dell'irritativo; gli sputi erano copiosissimi; il polso debole; la respirazione un po' grave. Si passò allora all'uso del decotto di stipiti di dulcamara con un po' di mucilagine di gomma arabica. Nel vent'uno restammo molto contenti per ogni rapporto e si continuò nello stesso metodo fino ai trenta, quando all'ammalato non rimaneva più che un po' di tosse: l'escreato per altro era un po' difficile; gli sputi poi avevano già acquistata una lodevole apparenza. Si prescrisse del latte ammoniacale con il miele scillitico, il quale produsse la facilità degli sputi, e si continuò in questo modo fino al sei d'Aprile, quando si cominciò ad usare qualche stimolo per rinvigorir l'ammalato, il quale sanissimo nel gior-

no sedici abbandonò l'Istituto. — Noi abbiamo avuto in questo caso fra le altre cose uno stato d'opposizione tra la condizione del polmone e quella della diatesi universale, che ancora si manteneva attiva, quando che l'altra era già, ed anche molto, decaduta. Questa circostanza fu dunque diversa da quella, che avemmo sotto la nostra osservazione in un infermo affetto da febbre nervosa continua, nel quale passata un' intermittente si sviluppò un dolore infiammatorio alla milza, che, ad onta della condizione ipostenica potentissima universale, pur non cedette, ed anzi non risanò (1) che dietro l'uso delle sanguisughe locali. Ma e come mai può succedere questa complicazione? Senza voler acconsentire alla massima, che sotto il titolo di neurostenìa si è ultimamente nella Medicina introdotta, mentre qui poi non si tratta di due malattie, che sien tutte due universali, io però dall'altra banda non potrò mai convenire, che perchè la teoria non lo voglia, il fatto non debba esistere; ma accondiscenderò benissimo, giacchè il fatto esiste, a mirare la teoria dopo di esso. E in fatti mi par d'altronde non ripugnare, che un organo, il quale o per particolare disposizione, o anche per malattie pregresse, particolarmente deviando dalla comune condizione dello stato universale morboso, si trovi per avventura in uno stato di languore,

(1) Si richiami alla memoria, che nella sezione cadaverica di un individuo si riscontrò la milza libera da ogni infiammazione, od altra morbosità d'importanza.

nel mentre che tutto il resto sostiene ancora valorosamente gl'impulsi del male, ed anzi vi reagisce con forza; e che dall'altro canto per circostanze contrarie sia tutto l'universale invece che il primo ceda ad un organo parziale quello che stia resistente, e continui, mantenendo un vigore vitale, che nessun altro ha potuto serbare, a percorrere sotto di esso un processo morboso, che dall'universale è ben differente o contrario.

Passando ora alle infiammazioni dei visceri del basso-ventre, due furono le epatitidi, che vennero all'Istituto, e non fu possibile salvare nè l'una, nè l'altra. Infiammazioni non legittime furono tutte e due, e vennero in Clinica già quando non era più tempo. Le sezioni cadaveriche dimostrarono, che l'infiammazione si era estesa non solo agli altri visceri addominali, ma anco a quelli del petto; ed in uno poi si riscontrò nuovamente il cuore col pericardio coperti da un vero pus, e maltrattati non poco dalla suppurazione. I soggetti erano tutti due cachettici, e quest'ultimo verso la fine del morbo minacciò un ascesso al braccio, che sebbene sia stato favorito, pure svanì, e l'individuo poco dopo vi lasciò la vita.

Circa la stessa epoca, cioè verso la metà di Aprile, trattammo anche un individuo affetto da splenitide piuttosto violenta, il quale venne in Clinica nel secondo giorno di malattia. Gli furono fatte tre cacciate di sangue, e coll'ajuto del regime debilitante nel giorno quattro di Maggio si trovò fuori d'ogni pericolo: gli restava ancora un po' di tosse, e l'applicazione d'un vescicante coll'uso del kermes gli fece

sentire subito un miglioramento. Ai cinque si lagnò d'un dolore all'orecchio, che crebbe per qualche giorno. Si prescrisse, badando alla sua insistenza, un empiastro emmolliente, e vedendo che si formava un ascesso, si passò l'infermo in Clinica Chirurgica, essendo già in buonissimo stato, e dove compiutamente risanò.

Ai sette di Marzo si accolse nella Clinica un'enteritide, e questa era in sesta giornata. I dolori per altro erano vivissimi, ma cedettero improvvisamente nell'istesso giorno, essendosi già formata la gangrena, come la sezione del cadavere ci dimostrò. La malata non stette fra noi che poche ore.

Avemmo anche una metritide, che risanò poi benissimo sotto il regime comune antiflogistico, e non ci offrì niente di singolare.

Nemmeno i cinque reumatismi avuti non ci presentarono che l'ordinario corso di queste affezioni. Le bevande teiformi, qualche grano di tartaro emetico, e poi lo spirito di Minderero, e qualche volta le fomentazioni calde, furono i mezzi curativi, che vennero impiegati. Le polveri del Dower, domata che fu sensibilmente la diatesi, mantennero la loro riputazione come calmanti e come sudorifere; come nel fine della malattia, insistendo i dolori, si riscontrarono utili le fregagioni eccitanti, il linimento volatile, ed anche il vescicante.

Poco differente fu il trattamento curativo di cinque artritidi, che vennero ad esser curate; se non che l'antimonio diaforetico e il nitro v'ebbero anch'essi una gran parte. Due di queste contavano la data di qualche mese, eppure mantenevano ancora il carattere acuto, solita

proprietà delle infiammazioni membranose. In una donna poi l'affezione artritica vestiva un carattere così violento, che si passò all'uso anche delle sanguisughe. Questa stessa si complicò in seguito ad un'affezione catarrale; e si appoggiò la cura oltre al tartaro emetico anche al kermes, ed in seguito alle polveri del Dower ed allo spirito di Minderero, e l'ammalata s'incamminò alla guarigione benissimo. Un vescicante sul petto finalmente, tenuto per qualche tempo aperto, terminò a perfezione la cura. Tra queste affezioni è degno di considerazione un caso d'improvvisa guarigione sotto l'uso del tartaro emetico, che accadde nel quinto giorno di malattia senza che siasi effettuata la minima crisi, e ciò con massima sorpresa dell'infermo e degli astanti. Questo modo di guarigione, oltre al provare l'azione immediata debilitante del tartaro emetico, milita ancora a danno dell'opinione della materia morbosa così bene contrastata da Reil nella sua opera delle febbri. Anche da questo fatto dunque può prender forza la massima, che non è la crisi che sana la malattia acuta, ma che essa non è che indizio della già seguita guarigione di questa.

S'incontrò finalmente un'artritide unicamente limitata al piede destro, ed al Signor Professore piacque di nominarla *pedionalgìa infiammatoria,* distinta dalla pedionalgìa descritta dal Signor Dott. Marino (1), e che è della natura della sciatica e del tic. Per altro resterebbe

(1) Ved. Giornale Fisico-Medico del Signor Profess. Brugnatelli anno 1792; e Tomo IX delle Memorie della Società Italiana.

ancora in dubbio, se l'affezione nervosa di queste due ultime malattie escludesse sempre il carattere infiammatorio, se è vero che dai nervi questa condizione non sia poi sempre proscritta. Intanto l'uso del tartaro emetico ed un empiastro emmolliente risanarono in otto giorni l'infermo.

Da tutto l'esposto si vede, che ad onta del carattere dominante delle infiammazioni di quest'anno, e ad onta delle esposte circostanze dello spedale, che non poco danno nell'esito delle cure avvertimmo apportare, pure in quarantaquattro infiammazioni non avemmo una considerabile mortalità. La cura in quest'anno, a motivo del carattere delle infiammazioni, deviò molto, almeno nel grado, da quella degli altri anni. I sali per esempio vennero usati con più parsimonia, e con parsimonia pure s'adoperò il tartaro emetico, il quale negli altri anni solea venir amministrato anche a dramme per giorno. L'acqua coobata di lauro ceraso fu del pari per la stessa ragione pochissimo impiegata.

Ordine 3.°

Esantemi e tifi contagiosi.

In quest'anno non s'ebbe alcun esantema, tenendo la definizione degli esantemi adottata nelle scuole. Due soli furono i casi di tifo petecchiale, e questi furono in due donne miserabili e sorelle. Il loro carattere, in quest'anno, fu in tutte due irritativo ipostenico, e tale fin da principio, tanto è vero, che l'uso degli stimoli a prima vista impiegati e continuati fino al ter-

mine dell'affezione risanò perfettamente le inferme: in una parola senz'altra descrizione, tolto il carattere ipostenico, in questi due casi noi osservammo perfettamente i due esempj del tifo regolare e dell'irregolare tanto bene descritti dal Signor Hildebrand. La irregolarità di questo, nel nostro caso, fu principale nella crisi. Un'ammalata, lasciata esposta dalle infermiere troppo zelanti per la ventilazione alla corrente dell'aria, che veniva dalla finestra, a cui la inferma era vicina, offrì verso la crisi un aspetto d'affezione catarrale, che obbligò a lasciare gli stimoli, ed a ricorrere ai mucilaginosi, al latte ammoniacale, ed infine al vescicante al petto; mezzi che produssero subito il miglior effetto. Questo inconveniente per altro protrasse la malattia per un'altra settimana, ma finalmente la donna guarì benissimo, non meno che della sorella, colla quale (1), dopo 25 giorni che stette tra noi, abbandonò lo spedale.

In quest'anno abbiamo adunque avuto, d'accordo colla costituzione generale di quasi tutte le malattie, un esempio di tifi petecchiali d'indole irritativo-nervosa, mentre nell'anno clinico 1812-1813 li avemmo specialmente d'indole irritativo-infiammatoria, siccome nell'anno clinico 1810-1811 d'indole puramente irritativa. Questo diverso carattere, che il tifo può vestire, diventa intanto così incontrastabile, e contro l'opinione di alcuni, che sempre vi vogliono veder debolezza, e contro quella di alcuni altri, che

(1) Questa venne in Clinica cinque giorni dopo dell'altra

non riconoscono in siffatta affezione che stenia. E che la cosa sia tale, il metodo curativo impiegato e l'esito felicissimo in questi tre anni accennati ottenuto, sembra non lasciar verun dubbio; tanto più, che non vi sarà alcuno certamente, il quale temer voglia, che il metodo praticato nei casi diversi sia riuscito indifferente, perchè tale veramente esser non potè in quel grado di energia, con cui fu impiegato. Eccettuato per altro il caso di tifo irritativo semplice, che al pari d'ogni altro esantema semplice e benigno finisce da sè in salute, senza bisogno d'alcun rimedio, è questa una circostanza, che, nel tifo accadendo, lusinga spesso i Medici a credere nell'efficacia degli usati rimedj, e a giudicare dalla natura di questi quella della malattia o viceversa; errori e falsità conchiudendo intanto e celebrando. Notisi inoltre, a lume delle idee del prelodato Signor Hildebrand intorno a questa malattia, che lo stadio così da lui detto infiammatorio, secondo specialmente l'osservazione di quest'anno, non è sempre tale realmente, poichè esso può essere, come ne' due nostri casi, mentito: per la qual cosa sarà meno facile l'errore, se esso si voglia dire invece stadio irritativo, e si voglia anche, per quanto gli si deve, considerare per tale. Finalmente circa la distinzione che il Signor Hildebrand fa del tifo in regolare ed in irregolare, noi avemmo specialmente in uno de' nostri due casi l'esempio d'irregolarità non consistente in altro che nella mancanza dello stadio infiammatorio, il quale non offriva che la mendace apparenza di esso. Per la qual cosa sarà sempre importantissimo per le indicazioni curative anche di

questa malattia, oltre al considerare in essa il carattere irritativo, lo stare in guardia per distinguerlo dall'infiammatorio, onde dirigere cautamente e sicuramente le indicazioni curative.

Ordine 4.°

Affezioni cutanee.

Quest'ordine fu prodigo non tanto nel numero, quanto nella varietà, e nella qualità dei casi, che ci presentò.

S'ebbe a trattare una psidracia, che conosceva il suo fomite in una somma ipostenia del tubo gastro-enterico, per cui s'era sviluppato un gastricismo violento, accompagnato da vera febbre, e da qualche sintoma verminoso. Invece d'adoperare quì i purganti, si rivolse la cura a combattere la causa esistente nella debolezza. Si prescrisse perciò un decotto di china avvalorato da qualche stimolo diffusivo. La debolezza si tolse; la malata evacuò dei lombricoidi, e l'impetigine svanì, lasciando dopo il settimo giorno una perfetta convalescenza.

Due furono gli erpeti, che accettammo nella Clinica: uno pletorico e l'altro sifilitico.

Nel primo caso la malattia cominciando dalle cause fino al suo termine offrì sempre cose degne di esser qui notate.

Un uomo, servo di condizione, dell'età di 34 anni, di temperamento robusto e sanguigno, non andò mai soggetto ad affezione alcuna fino all'età d'anni 33. Espostosi egli in allora agl'incomodi d'un viaggio col suo padrone incontrò un'infiammazione di petto; ma da questa guarì

benissimo, e stette bene fino quasi un anno dopo; quando dopo d'essergli cessato il flusso sanguigno nasale, a cui andava soggetto, e d'essergli ancora scomparse l'emorroidi, andò soggetto ad una piressìa intermittente, la quale cessò dietro un'eruzione scabbiosa, che venne perfettamente cogli opportuni rimedj non molto dopo fugata. L'individuo però non godette lungo tempo salute, mentre cominciò a sentirsi un languore universale, e ad essere attaccato da frequenti vertigini. Si sviluppò finalmente una febbre d'aspetto pletorico-reumatico, e pochi momenti dopo si fece vedere universalmente sulla cute, e sulla faccia specialmente un'eruzione somigliante in prima alla gotta rosacea, poi al vajuolo spurio, dalle pustole della quale sortiva quando marcia, e quando sangue. L'andamento dell'eruzione più che la sua forma la fece caratterizzare dal Medico che lo curava per un vero erpete, ch'ei trattò coi sudoriferi specialmente, e con un metodo antiflogistico, stantechè l'impetigine dimostrava un vero stato pletorico ed acuto. Venuto in Clinica l'infermo nel giorno diciotto di Aprile, vigesimo in circa della malattia, vi riscontrammo l'aspetto seguente: due erano le forme dell'erpete, perchè non eguale era quello della faccia a quello che il restante del corpo occupava. La cute della faccia era rossa, crassa, increspata, in somma elefantina: su di questo fondo eransi in copia disseminate le papole dell'erpete, che confluenti, si può dire, occupavano specialmente la fronte ed il mento. La forma di queste papole era, dir non saprei meglio, che migliare, e migliare corimbosa. Il corimbo vedevasi già formato da cro-

sta: il suo colore era giallo, e, come è proprio dell'erpete, decidua la sua natura, così che l'andamento di quasi tutte le papole concordemente non era che un disseccarsi e cadere più in croste che in squame polverizzate, ed un divenir umide e ricomparire in affluenza sempre maggiore. In questo stato la loro umidità era qua da marcia, là da sangue, come si disse, costituita: e sangue pure a quest'epoca d'incremento colar soleva, bensì in picciola quantità, dalle narici. L'erpete, che occupava il restante di tutto il corpo, offriva una scena del tutto differente non men che singolare. L'ictiosi, malattia della pelle cotanto rara a vedersi, pur qui, sebbene a tratti, a macchie tutte quasi uniformi e discrete, venia ricordata. E qui pure serbando l'erpete la solita particolarità, a suo tempo rendeva le squame cadenti, e poi nuov'ansa riprendeva per rinnovarle. Memore il nostro Professore dei buoni effetti, che da qualche anno (1) ottenne in consimili malattie dal carburo di ferro, sostanza che Weinholt celebrò tanto nelle impetigini ostinate e di vecchia data, pensò di adoperarlo anco nel caso nostro, mentre accresciuto vigore senza dubbio nella morbosa vegetazione cutanea vi si riscontrava. Se non che osservando, che in questa circostanza la cute era perturbata di molto, oltre il suo eccitamento, anche nella sua assimilazione, giudicò non conveniente d'abbandonare le preparazioni di zolfo. Per la qual cosa pensò di adoperare il così detto etiope grafiti-

(1) Brera *Prospetto Clinico IV* dell'anno 1812-1813.

co, il quale risulta dalla metà di fiori di zolfo e da altrettanta grafite. Quindi s' incominciò la cura col depurare le prime vie, coll' assicurarsi dello stato pletorico, e col togliere in questo modo al male, per così dire la fonte e le forze per mantenersi. Messe dunque varie sanguisughe all' ano, e fatta una buona sottrazione di sangue, come il polso lo richiedeva, si passò all' uso interno dell' etiope grafitico coll' estratto di dulcamara, cominciando a prima vista da venti grani. L' ammalato incominciò a sudare, ad essere più tranquillo, ad avere il polso più molle e ad esser meno acceso in faccia; e si vide subito infievolita la riproduzione delle papole, che prima di giugnere al grado solito cominciarono a cadere, ajutate anche dall' unzione di un po' di burro, che a tal motivo venne prescritta. L' etiope grafitico fu portato gradatamente fino a due scrupoli e mezzo mattina e sera; e l' eruzione erasi già sensibilmente diminuita, ed in particolare sulle braccia, sulle gambe e sul dorso, quando, per accelerare la guarigione si prescrissero anche i bagni solforati caldi. Dopo il primo bagno subitamente si vide un miglioramento sensibile. Questi si continuarono fino al giorno tredici di Maggio, quasi ogni giorno, e s' andò pure crescendo la dose dell' etiope, che giunse ad una dramma mattina e sera. A quest' epoca fu necessaria un' altra applicazione di sanguisughe all' ano per togliere lo stato pletorico, che si era di nuovo con vantaggio dell' eruzione manifestato. Lasciato indi senza bagni l' infermo per più giorni, si proseguì in seguito l' uso di questi, che mano mano già si saturarono maggior-

mente di zolfo (1), e l'etiope si fece giugnere intanto fino a quattro dramme per giorno. Agli ultimi di Maggio l'infermo potè già farsi radere la barba: egli s'era perfettamente liberato dalla malattia, nè portava nemmen più traccia dell'avuta eruzione, e sortì al chiuder della Clinica li otto di Giugno in perfetta salute. — L'altro erpete, ch'era venereo, come dicemmo, occupava soltanto la guancia destra. Si trattò coll'etiope mercuriale internamente, e coll'etiope grafitico in linimento esternamente, ed ebbe un sensibile miglioramento.

In quest'anno osservammo anche due itterizie; una irritativo-ipostenica in una donna, che soffrì molte intermittenti, e l'altra irritativa semplice in una giovane di soli quattordici anni. Quella si vinse benissimo coll'uso dell'estratto di tarassaco, e colla decozione di stipiti di dulcamara avvalorata da qualche stimolo diffusivo, e col vino ferrato, con cui finalmente si compì a perfezione la cura: questa guarì coll'uso del nitro, del rabarbaro, ed anche degli stipiti di dulcamara, e degli estratti risolventi, e in fine mediante un regime corroborante per togliere la debolezza, che in conseguenza della malattia n'era derivata.

S'ebbe anche un'orticarica, che riconosceva un fomite gastrico: questa si sanò prontamente col solo tartaro emetico, e non offrì alcuna singolarità.

Sebbene la pellagra non sia una malattia da

(1) La preparazione, che si usò, fu il fegato di zolfo, che da un'oncia si portò fino alle tre.

accettarsi in un Istituto Clinico, poichè troppo lungo è il suo corso, pure ne prendemmo tre casi sotto varie forme, per dimostrare a quali sintomi essa si possa più di frequente associare; e tanto più che in questi paesi più che altrove i nostri Medici hanno ben bisogno d'imparare a conoscerla. Le forme morbose, che presentavano queste tre pellagre, erano in un contadino un vomito ostinatissimo ad ogni menomo cibo che prendeva; in una donna pure contadina la lienterìa; e in un'altra donna, che non era nè contadina, nè villica, ma questuante di questa città, la diarrea. Tutti e tre questi soggetti migliorarono sensibilmente sotto l'uso d'una buona dieta, e d'un regime eccitante; e nel primo contro il vomito si ritrovò utilissima la radice di colombo; come la lienterìa ritrovò specifico, oltre la china, gli oppiati e la tormentilla; e la diarrea conobbe per tale la simaruba e la cascarilla. Riguardo poi alla condizione di questa ultima inferma, questo fu un esempio rarissimo di pellagra, che estese la sua invasione fuori delle capanne de'villici, usurpando perfino le abitazioni della città; circostanza quanto rara altrettanto poi importantissima da considerarsi, mentre, bene esaminata, potrà per certo somministrare prove in conferma di alcune opinioni specialmente sulle cause di quest'affezione, ed argomenti in opposizione a certe altre.

Ordine 5.°

Affezioni gastro-enteriche.

Di quest'ordine non avemmo che una colica stercoracea, che non offrì cosa degna d'essere riferita, ed uno scirro dell'ileo, che si accolse in Clinica sicuri già dell'esito fatale. Questa morbosa condizione si sentiva già al tatto, e offriva negl'intestini gli stessi sintomi, che suol offrire lo scirro del piloro nel ventricolo, vale a dire incomode e smodate evacuazioni a certe epoche determinate. S'usarono bensì tutti i possibili risolventi ed anche i nutrienti per sostenere il deperimento sempre crescente della nutrizione dell'infermo, ma tutto senza utilità, poichè sebbene l'affezione non fosse originata, almeno per quanto si può dire, da alcuna discrasìa, ma bensì da un'enteritide pregressa, pure il malato, offrendo tutti i sintomi universali, che prima lo scirro, poi il cancro sogliono presentare, aggiugnendosi di più il flusso celiaco e la più rapida consunzione, per effetto dell'affezione degli organi digerenti, dopo un mese e mezzo circa morì, presentando nella sezione il pezzo patologico come venne nella diagnosi giudicato. Non avemmo alcuna dissenterìa, e questa forma morbosa mancò anche in città: nè è per questo da meravigliarsi gran fatto se vogliamo considerare, che dominò un'atmosfera umida e fredda quasi sempre costante.

Ordine 6.°

Affezioni del sistema sanguigno.

Il sistema sanguigno ci offrì tra i flussi un'emoftisi attiva comparsa in un giovane di 20 anni, di condizione militare, dopo che gli si arrestò un'epistassi, alla quale andava soggetto. La malattia contava l'epoca di soli cinque giorni, ma era così violenta ed ostinata a segno, che ad onta dei salassi e della digitale, e d'altri mezzi, che si misero in uso, e con tutta la sollecitudine, pure l'affezione passò rapidamente in tisi. Fino già dal decimo giorno di malattia, specialmente dalla natura degli sputi e della febbre, si riconobbe, che il polmone era caduto in una deplorabile condizione. Si ricorse allora subito al lichene, alla dulcamara ec., ed in qualche esacerbazione infiammatoria del polmone, che si manifestò due o tre volte, si adoperò anche con profitto la digitale, e si applicarono pure le sanguisughe. Il malato non era già in cattivo stato; quando nel giorno 17 Febbrajo essendosi chiusa la Clinica per le vacanze di quel tempo passò allo spedale.

Si offrì a noi ancora un' ematemesi in una donna, in cui era sospesa la mestruazione. Si fece qualche salasso, e si trattò l'inferma con un metodo blando. Il flusso ricomparve, e l'ematemesi svanì.

Finalmente fra i flussi sanguigni trattammo una menorragìa passiva in una donna di trent'anni, che ne restò affetta dopo violentissime fa-

tiche, alle quali andò incontro. L'ipecacuana a dosi rifratte, la tormentilla e la simaruba furono i rimedj, ai quali in pochissimi giorni l'inferma dovette la sua salute.

Di pertinenza di quest'ordine avemmo anche una clorosi, ma una clorosi maschile, la quale fu trattata, come nel sesso diverso, cogli ossigenanti, e specialmente coll'ossido nero di manganese, e col solfato di ferro, e a maraviglia in quindici giorni guarì. S'avverta, che l'ammalato aveva anche qualche traccia di pellagra incipiente, e che la pellagra umida (1), ossia quella dei paesi piani, veste sempre la prima sua forma coll'abito clorotico, sebbene però tutti i contadini affetti da questa cachessìa non sieno pellagrosi. Pare quindi, che se questa non è un indizio di pellagra incipiente, sia almeno un indizio di disposizione per essa. Ad ogni modo gli ossigenanti riescono si può dire quasi specifici anche nella complicazione di questi due morbi, se pur separati li vogliamo considerare; e dirò anche di più, che agiscono con maggior efficacia d'ogni altro rimedio eccitante.

L'ultima malattia di quest'ordine fu finalmente una palpitazione di cuore in un giovane di 16 anni, d'abito rachitico, e di un aspetto e d'una costruzione, che facevano sospettare di organica affezione. Pure in esso si osservò a meraviglia operare la digitale anche a picciole dosi; e la sua azione riusciva anzi sulla forza e frequenza del polso così attiva, che accadde più volte di dover anche sospenderne l'uso.

(1) Ved. Soler sulla pellagra.

L'infermo infatti dopo ventisei giorni di malattia sortì dalla Clinica molto migliorato.

Ordine 7.°

Affezioni del sistema linfatico glandulare.

Tra le affezioni di questo sistema possiamo contare cinque sifilidi, tutte confermate, un idrope ascite acuto, un anassarca con ascite incipiente, due tisi polmonari, ed una leucorrea passiva. Il metodo generale, che si tenne nella cura delle sifilidi, fu quello di Louvrier (1), ma non così scrupolosamente poi, com'ei lo prescrisse, seguito. Le circostanze regolarono il tempo, e la quantità dei bagni e delle fregagioni; e si ottenne in questa maniera di non aver mai un infermo, che si abbia lagnato degl'incomodi della salivazione. Si usò anche l'aconito napello in estratto, e in un individuo costituì anzi la cura principale, la quale terminò veramente come si desiderava. Si adoperò in questo infermo a preferenza d'ogni altro rimedio quest'estratto, perchè i dolori sifilitici vestivano il carattere dell'artritide cronica.

Anche i quattro altri infermi non ebbero un esito differente, mentre gli altri due uomini sanarono a perfezione; una delle due donne ottenne al suo stato quanto poteva, e l'altra avrebbe anche ottenuto di più se prima che fosse terminata la cura non avesse voluto abbandonare la Clinica.

(1) Ved. Brera *Giornale di Medicina pratica*, Vol. V pag. 27.

L'idrope ascite riconosceva la sua origine nella soppressione d'una diarrea: il soggetto era di circa quattordici anni, debole di costituzione, e miserabile. La malattia offrì il vero carattere acuto, di maniera che si usò con successo la digitale, e furono anche adoperate le sanguisughe, che portarono un sensibile vantaggio. La malattia restò poi stazionaria per varj giorni, poi aumentò enormemente sorda a qualsiasi rimedio, quando sotto l'uso della squilla, che già da molti giorni infruttuosamente si adoperava, finalmente cominciò a cedere, e l'infermo mirabilmente guarì. — L'anassarca con ascite incipiente era in un individuo cachettico, il quale offriva tutti i sintomi del più grande languore: s'impiegò subito l'uso dei diuretici tratti dalla classe degli stimoli, e si corroborarono questi anche coi diffusivi, ma tutto senza utilità. L'infermo morì pochi giorni dopo che fu ricevuto tra noi. Anche l'ascite con timpanitide offriva in un giovane, dell'età di 14 anni e di aspetto rachitico, tutti i segni dell'ipostenia. Quest'affezione era comparsa dopo un disordine delle prime vie, che fu seguito da un'abbondante evacuazione alvina. Ecco cosa si ordinò a prima vista: decotto di china sett'oncie, acqua di cinnamomo un'oncia, etere nitrico una dramma, miele un'oncia, da prendersi a poco a poco. Le orine cominciarono a comparir più copiose subito la sera di quello stesso giorno: si rinnovò il giorno dopo la prescrizione, e le orine continuarono sempre più ancora abbondanti. Si prescrisse la mattina seguente un infuso di bacche di ginepro col solito etere, e si è ripetuto lo stesso anche la sera. Con questo

metodo nel quarto giorno, che fu in Clinica, il tumore del basso ventre era diminuito della metà: ma chi lo crederebbe? La digitale, sebbene tenuta per un controstimolo, terminò perfettamente la cura, se non che si prescrisse all'infermo, cessata già ogni gonfiezza, un po' di vino con una dieta buona e nutriente. Ma questo fenomeno, se sembrerà miracoloso a chi non vede che stenia o astenia, non deve poi sembrar tale a chi libero dai prestigj d'ogni sistema riconosce giustamente nei rimedj una facoltà elettiva, la quale spesse volte alla dinamica può prevalere. E se il nostro caso offre a questi sistematici una prova delle loro massime nell'effetto dei soli stimoli, che in questo caso riuscirono come diuretici, ne offre anche un'altra incontrastabile in prova della facoltà elettiva diuretica della digitale, e indipendentemente dalla sua facoltà dinamica, mentre essi accordano, che questa sia di controstimolare: nè dall' esito dei primi rimedj puossi contrastare certamente alla natura della malattia il carattere d'ipostenica; nè è nemmen ragionevole il sospetto, che la diatesi sotto quel blandissimo regime possa aver trasmigrato. Ma nella guarigione delle malattie esiste forse una strada sola per arrivarvi? Così è per chi non vede nelle leggi vitali che un solo principio! Ma questo è un voler porre alla natura quei limiti ch' essa bene spesso sdegna di seguire. Nel caso, di cui parliamo, gli stimoli in prima usati, avvalorando le funzioni degli assorbenti già resi inerti, cominciarono a togliere in un colla causa l'effetto: la digitale essendo un controstimolo, così oprar certo non potè, ma pure fece con-

tinuare lo scolo delle orine, e mandò a termine la malattia in maniera sconosciuta, che appartener potrebbe ad una facoltà elettiva. Sono bensì persuaso, come dietro il solo uso della digitale si vede spesso avvenire, che se vinta la malattia, ossia evacuate le orine, non si avesse soccorso l'infermo con un metodo corroborante qualunque, avrebbe benissimo avuto luogo la recidiva, mentre la debolezza sussistente avrebbe riprodotto ancora la stessa affezione.

Le due tisi polmonari erano, una tubercolare, e l'altra pituitosa. La prima venne trattata col solito metodo (1), ed ebbe un esito fatale. Questo caso fu utilissimo all'istruzione degli allievi, mentre ad essi diede l'idea dello stato patologico dei polmoni, nel quale questi si trovano in così fatta malattia. Sparato il cadavere, si riscontrarono tutti due questi visceri in una parola somiglianti a due favi, contenenti chi tubercoli, e chi materia marciosa. La tisi pituitosa offrì il vero catarro cronico passato in tisi apiretica, descritto da Kausch nella sua bella relazione della guarigione di dodici tisi inserita nel Giornale di Hufeland, anno 1814, e che è stata pure fra noi resa pubblica (2). Non si riscontrò in fatti mai il menomo stato febbrile, e quello ch'è più, la malattia, ch'era in una giovane di 17 anni, sebbene che fosse un anno ch'era affetta da quella tosse così

(1) Brera *Prospetti Clinici* 1811-1812 ed antecedente.

(2) Brera *Giornale di Medicina pratica* Vol. VIII pag. 774.

violenta, pure non avea minimamente degradato nella sua nutrizione. Gli sputi erano abbondantissimi e acquosi, ma in mezzo alla parte fluida v'erano dei fiocchi, all'aspetto certamente marciosi, che davano veramente da temere. Ma non corrispondendo i sintomi ad una tisi ulcerosa o tubercolare, ad un'affezione del polmone in somma, che consistesse in cavi ulcerosi; e considerando dall'altra parte l'apparenza degli sputi, si dovrà dire, che quelli fossero vero pus o no? Se i metodi di Darwin, di Brugmann, di Home e di Grasmeyer non fossero stati dimostrati da Salmuth e da Reil alcuni inutili ed altri fallaci, s'avrebbe potuto istituirne il saggio: perciò così non potemmo prevalerci che dei soli caratteri fisici! Secondo l'opinione di Reil, all'incontro di quella di Grashuis, di Richter e di Hunter, si potrebbe anche credere, sebbene non vi fosse quello stato polmonare, che comunemente s'intende, che sia quando si vedono gli sputi purulenti, ch'esso fosse pure pus vero, ciò, che pel nostro caso farebbe benissimo. Ma se ho da dire la verità, come persuadono molto le sue riflessioni sulla distinzione in genere dell'origine del vero pus da quella della sanie, pure i fatti, che ci porta in prova della sua opinione sull'origine del vero pus (1) non ponno a meno di far cadere il dubbio o di metastasi effettuata, o, che quello ch'ei crede pus, sia piuttosto materia di trasudamento. Dovremmo dunque ammettere sulla origine e natura del pus le idee di Pringle,

(1) Reil della cura delle febbri Tom. II. parte II. della traduzione italiana.

di Gaber, o quelle di Hebenstreit e di Bergman, o dovremmo contentarci di rimanere ancora su questo punto nell'oscurità? Io ho riferito il caso, e desidero che questo possa servire a qualche lume.

La leucorrea era passiva, e in conseguenza d'una abbondantissima menorragìa. Si trattò l'inferma coi clisteri tonici, cogli oppiati, e colle acque aromatiche; ed accortosi della più dichiarata condizione cancerosa dell'utero, si adoperò l'estratto di cicuta, e poi si passò l'inferma nella Clinica Chirurgica, ove morì. Se la malattia uterina si fosse dichiarata più per tempo, si sarebbe anche in quest'anno posto in pratica l'acqua di lauro ceraso tanto ora decantata dal Signor Osiander, e che il Signor Profess. Cav. Brera ha già messa in opera fino dal 1809 in una malata, che non molto dopo sortì dalla Clinica sana e salva (1).

Ordine 8.°

Affezioni del sistema nervoso-cerebrale.

Anche il sistema nervoso cerebrale ci offrì in quest'anno non poche specie di malattie, e di malattie veramente di qualche considerazione. L'epilessìa, l'apoplessìa, la catafora, la danza di S. Vito, l'asma, la paralisi e l'ischiade furono le varie forme morbose, che avemmo occasione in quest'ordine di osservare. Due furono gli esempj di epilessìa, e tutti due

(1) Ved. *Prospetto Clinico* 1809-1810.

di epilessìa verminosa. Si trattarono questi cogli antelmintici, mercurio dolce, corallina, valeriana, corroborati da qualche stimolante. Di uno, il di cui soggetto era un fanciullo di sei o sette anni, non si può render conto, perchè appena cominciata la cura fu rimandato dalla Clinica per indocilità. L'altro migliorò sotto l'uso degli stessi rimedj, dietro i quali l'infermo evacuò una gran quantità di *caos intestinale*. Restò per altro la forma morbosa, la quale era piuttosto un'eclampsìa che una vera epilessìa. Si passò allora all'uso del cupro ammoniacale: gl'intervalli degli accessi, che solevano essere anche di ore, divennero di varj giorni, e finalmente il malato, che era pure un fanciullo di sette anni, restò nella Clinica più di 20 giorni, senza aver più altri accessi. La cura del cupro ammoniacale, compresi i dieci primi giorni dei venti ultimi, nei quali non comparve più l'assalto epiletico, fu di trentadue giorni, e l'ammalato pervenne a prenderne fino tre grani al giorno.

Due furono i casi di apoplessìa, una sierosa e l'altra venosa (1). La sierosa era in una vecchia di sessant'anni, e si trattò col metodo comune, ma morì nel sesto giorno di malattia. La sezione cadaverica confermò la diagnosi, e aperto poi il petto si riscontrò l'aorta tutta affetta da litiasi, causa facilissima dell'apoplessìa, stante il lentore, che questa in tutta la circolazione, giunta ad un certo grado, suole produrre. La venosa, il soggetto della quale era

(1) Divisione dei Signori Montain.

un uomo pletorico, dell'età di circa 58 anni, cuoco di professione, e gran bevitore, venne trattata con abbondanti cacciate di sangue, e fino al quinto giorno continuò a lusingare della guarigione. Per tutto questo tempo la continuazione del miglioramento, la natura dei polsi e quella dell'aspetto ci obbligò a fare delle sottrazioni sanguigne e locali ed universali, in modo che si saranno estratte circa cinque libbre di sangue. Dal quinto giorno, in cui la fisonomìa era già divenuta quasi naturale, e il polso più moderato, la malattia cominciò a mostrarsi stazionaria, a dispetto degl'irritanti esterni, che senza risparmio si fecero applicare quasi sopra tutto il corpo, e restò così fino al giorno ottavo. Questo arresto di miglioramento, ad onta della diminuzione della massa sanguigna eccessiva, e ad onta degl'irritanti, che s'impiegarono per risvegliare la già oppressa azione cerebrale, fece nascere il sospetto d'una rottura vascolare significante già effettuata. Così fu in fatto: dopo due giorni, morto l'infermo, ed apertone il cadavere, si ritrovò non solamente il ventricolo destro tutto pieno zeppo d'un sangue degenerato, ma si riscontrarono pure distrutte le pareti del ventricolo stesso, nè si vide più traccia del plesso coroideo.

Nell'istesso giorno, in cui venne alla Clinica questo infermo, vi fu pure accolta anche una giovane, che offrì a prima vista e all'aspetto pletorico, e alla sua positura, ed al resto tutti i sintomi d'una consimile affezione. Se non che ben bene per qualche minuto considerata, si osservò, che di quando in quando veniva affetta da convulsioni cloniche, bensì di brevis-

sima durata, ora ad uno, ora ad un altro arto, e che di quando in quando dava segni d'intendere, e poteva anche bene articolare qualche parola di lamento. La malattia si caratterizzò per una catafora; ma non avendo potuto rilevare cosa alcuna sulle circostanze antecedenti, nè dagli altri, nè dall'inferma, si sospese il giudizio della causa di consimile affezione. Si esaminò intanto il corpo della donna, e si trovò ch'era in uno stato di gravidanza avanzata. Il suo polso era oscuro; e non potemmo riscontrare di più, che di quando in quando portava le mani alle narici, dinotando sommo prurito di quelle. L'inferma già non era in istato di prendere nulla per bocca, e si prescrisse intanto un clistere antelmintico. La visita era di sera: verso la mezza notte io andai a visitarla, e la trovai assalita come da fortissime convulsioni. Essa era già fuori di sè, e ci accorgemmo, che stava nell'atto di partorire. Partorì in fatti senza grande fatica un feto perfettissimo ma morto. Dopo il parto non colò si può dire goccia di sangue, ed essa non migliorò fino al giorno seguente, allorchè cominciarono i lochj. Comparso questo scolo, rinvenne, ma ad intervalli, mentre di quando in quando vaneggiava sul caso accaduto. La giovane non era maritata. Intanto si aprì il cadavere del feto, e si riscontrò in esso ridondante la pletora. Non occorse di più, perchè la catafora si caratterizzasse allora con certezza come pletorica: s'istituì subito un buon salasso; i lochj continuarono a colare; la fisonomia, e la cute tutta, ch'era invasata di sangue, divennero sempre più naturali: s'ebbe cura del latte, si svolse

un poco di febbre, ma dopo sette giorni la nostra malata, superata una massima prostrazione di forze, si trovò in istato naturale.

Il ballo di S. Vito fu singolarissimo per la causa, che lo produsse. Un' artritide all' improvviso scomparsa diede origine all' affezione. L'individuo avea il polso frequente, la lingua bianchissima; le sue orine erano spastiche e l'alvo chiuso; la convulsione clonica era continua ed affatto universale, occupando perfino i muscoli della lingua, degli occhi e della faccia. S' istituirono in prima delle fregagioni irritanti lungo la colonna vertebrale, ed alle articolazioni, e si prescrissero internamente i sudoriferi e l'estratto d'aconito: l'ammalato cominciò a sudare, e l'affezione si fece minore ed intermittente. Si ordinarono in seguito i bagni: la traspirazione continuò a mantenersi, e in trenta giorni circa l'individuo, che era un giovane di sedici anni, guarì a perfezione.

L'asma offrì due esempj, uno di asma convulsivo, e l'altro di asma sanguigno. Quello migliorò subito sotto l'uso della catalpa, anzi con un tal rimedio in pochi giorni guarì; a questo la catalpa non portò il minimo sollievo. Già l'affezione riconosceva la sua origine da una causa traumatica, e dalle sole cacciate di sangue l'infermo trovò qualche calma. Internamente gli venne invece prescritta la digitale; ma questa non impedì, che l'individuo, dopo varj giorni, che l'asma recidivò, e che si dimostrò ostinatissimo anche al salasso, non impedì, dico, che succedesse l'anassarca, e poi l'idrope di petto, contro del quale non valsero nè stimoli, nè squilla, nè altro. La Clinica in fine si chiu-

se, e l'infermo passò in questo stato allo spedale. Non è niente difficile, che un disordine organico nella cavità del petto vi avesse già avuto luogo.

Una paralisi dell'arto destro riconosceva la sua origine dalla sifilide. Le fregagioni mercuriali ricuperarono però l'ammalata, ed i fanghi termali di Abano la resero perfettamente ristabilita.

Un'ischiade traumatica non offrì altra singolarità fuori di quella di cedere quasi del tutto e prontamente dietro l'applicazione delle sanguisughe alla località più dolente. Il dolore, che ancora restò, stette poi qualche giorno stazionario, e finalmente dietro l'azione del vescicante compiutamente svanì.

RIASSUNTO GENERALE

DELLE

MALATTIE RICEVUTE E TRATTATE

Uomini affetti da malattie	) acute » 43) croniche » 10) incurabili » 9	N.° 62	Morti N.° 11

Mortalità per 100 . . . . » 17,742—

Donne affette da malattie	) acute » 33) croniche » 9) incurabili » 3	N.° 45	Morte N.° 4

Mortalità per 100 . . . . » 8,889—

Totalità degli ammalati ammessi nella Clinica . . N° 107 morti N.° 15

Mortalità per 100 . . . . » 14,019—

Permanenza di 62 Uomini nella Clinica . giorni 1259

Durata media d' ogni malattia negli uomini . . . » gior. 20, 7,h 21'

Permanenza di 45 Donne nella Clinica . giorni 1116

Durata media d' ogni malattia nelle donne . . . . » gior. 24, 20,h 48'

Permanenza di 107 individui nella Clinica. . . . . giorni 2375

Durata media d' ogni malattia » gior. 22, 5,h 23'

Costo de' medicinali per 62 uomini . . . L. 425,910
per ogni ammalato L. 6,837+
per 45 donne . . . L. 412,208
per ogni ammalata L. 9,160+

Costo del vitto per 62 uomini . . . . L. 456,322
per ogni ammalato. L. 7,360+
per 45 donne . . . . L. 401,249
per ogni ammalata. L. 8,917—

Costo totale de' medicinali e vitto per 107 ammalati . . . . L. 1695,689

Costo giornaliero in medicinali e vitto per ogni ammalato. . . . . . . L. 0,712+

Avendo i dozzinanti ricevuti nelle Sale Cliniche pagata allo Spedale la somma d'italiane lire 58,24, la spesa de' medicinali e del vitto restò ridotta a lire 1635,449, ed ogni ammalato per tali articoli non è costato al Pio Luogo più di millesimi 688 al giorno.

INDICE

SERIE

Delle malattie ricevute e trattate.

		Errori	Correzioni
Pag. 7	lin. 2	ancora rincresca	ancora io rincresca
12	18	due offrirono	due non offrirono
13	7	ebbimo	avemmo
14	20	un' emulsione	una sola emulsione
20	20	scomparì	comparve
23	24	se questa	e se questa
27	20	d' un apparato	del supposto apparato
34	9	un	in
35	5	ad	ed
40	13	, è questa	; ed è questa
50	12	seguito	eseguito

QUADRO NOSOGRAFICO - CLINICO

DELLE MALATTIE TRATTATE NEL CORSO DELL' ANNO SCOLASTICO MDCCCXV - MDCCCXVI.

DIVISIONE IN			Stagione predominante	UOMINI															DONNE															Totale delle malattie	Terminazione in salute	Terminazione in affezioni secondarie	Mortalità per 100
Ordini	Generi	Specie		Numero	Età	Esito		Durata in giorni		Costo della cura: Per medicamenti			Per vitto			Medio giornaliero per ogni malattia			Numero	Età	Esito		Durata in giorni		Costo della cura: Per medicamenti			Per vitto			Medio giornaliero per ogni malattia						
						Guariti	Morti	Totale	Media	L.	C.	M.	L.	C.	M.	L.	C.	M.			Guarite	Morte	Totale	Media	L.	C.	M.	L.	C.	M.	L.	C.	M.				
1.° Piressie e Febbri	F. Intermitt.	infiammatorie	inverno-prim.	4	24-67	4	..	122	30, 12,h 0'	48	19	..	36	29	..	0	69	2+	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4	3	1	.....
		nervose	primavera	3	15-51	3	..	40	15, 8,h 0'	8	70	..	13	80	..	0	56	5—	1	33	1	..	17	......	11	70	..	8	07	1	1	16	3	4	4	..	.....
		irritative	inver.-autunn.	3	15-25	3	..	112	37, 8,h 0'	9	20	..	43	15	..	0	46	7+	1	42	1	..	47	......	6	39	7	15	28	..	0	46	1+	4	4	..	.....
	F. Continue	infiammatorie	inver.-autunn.	1	62	1	..	4	......	4	..	..	..	80	..	1	20	0	2	48-55	2	..	43	21, 12,h 0'	2	10	..	13	90	..	0	37	2+	3	2	1	.....
		nervose	inverno	2	30-40	1	1	24	12, 0,h 0'	5	90	..	5	70	1	0	48	3+	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	50,000
		irritat. gastric.	inverno	5	28-52	3	..	47	15, 16,h 0'	9	36	..	15	78	1	0	53	5—	2	22-30	2	..	47	23, 12,h 0'	4	75	..	17	19	..	0	46	7—	5	5	..	.....
		irritat. verm.	inverno	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	11-14	2	..	17	8, 12,h 0'	3	01	1	6	10	..	0	53	6—	2	..	..	.....
2.° Infiammazioni	Catarro	infiammat.	inverno-prim.	5	27-52	5	..	61	12, 4,h 48'	4	89	..	20	19	8	0	41	1+	5	34-66	4	1	128	25, 14,h 24'	78	..	..	66	70	1	1	13	0+	10	8	1	10,000
	Rachialgite	cronica	inverno	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	54	1	..	31	......	2	19	..	13	90	..	0	51	9+	1	1	..	.....
		traumatica	inverno	1	36	1	..	27	......	1	30	..	7	39	..	0	32	2—	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.....
	Angina	infiammat.	inverno	1	35	1	..	7	......	..	80	..	1	20	..	0	28	6—	4	16-60	4	..	53	13, 0,h 0'	9	..	..	14	01	..	0	43	4+	5	4	1	.....
	Pleuritide	infiammat.	inverno	3	16-45	2	1	46	15, 8,h 0'	12	50	..	11	01	6	0	51	1+	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	2	..	33,333
	Peripneum.	infiammat.	inverno-prim.	5	30-58	2	3	63	12, 14,h 24'	17	51	..	11	99	..	0	46	8+	1	47	1	..	11	......	1	50	..	1	50	7	0	27	3+	6	2	1	50,000
		nervosa	primavera	1	20	..	1	5	......	..	80	..	1	..	9	0	36	2—	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	100,000
	Epatitide	acuta	inverno-prim.	2	16-45	..	2	20	10, 0,h 0'	15	10	..	..	90	6	0	80	0+	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	1	100,000
	Splenitide	acuta	primavera	1	18	1	..	22	......	10	..	..	2	09	8	0	55	0—	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.....
	Enteritide	infiammat.	inverno	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	33	..	1	2	......	1	80	..	..	14	7	0	97	4—	1	..	..	100,000
	Metritide	infiammat.	inverno	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	20	1	..	19	......	2	80	..	3	89	7	0	35	2+	1	1	..	.....
	Reumatismo	acuto	inverno-prim.	3	47-52	3	..	84	28, 0,h 0'	18	..	..	31	..	7	0	58	3+	2	20-43	2	..	37	18, 12,h 0'	2	10	..	8	19	5	0	27	8+	5	5	..	.....
	Artritide	acuta	inverno-prim.	3	21-44	3	..	80	26, 16,h 0'	12	11	..	27	50	..	0	49	5+	2	28-48	2	..	109	54, 12,h 0'	39	98	..	26	80	..	0	61	3—	5	4	1	.....
	Pedionalgia	infiammat.	primavera	1	49	1	..	6	......	2	20	..	1	96	..	0	69	3+	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.....
3.° Esant. e Tifi contagiosi	T. petecchial.	irritat. nerv.	primavera	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	27-45	2	..	53	26, 12,h 0'	131	10	..	14	19	3	2	74	1+	2	2	..	.....
4.° Affezioni cutanee	Psidracia	irritat. gastr.	primavera	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	20	1	..	13	......	3	59	..	3	09	7	0	51	4+	1	1	..	.....
	Scabbia	semplice	primavera	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	11	1	..	40	......	..	90	..	13	79	..	0	36	7+	1	1	..	.....
	Erpete	sifilitico	primavera	1	46	migl.	..	30	......	3	..	..	11	..	3	0	46	7—	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	migl.	..	.....
		pletorico	primavera	1	54	1	..	51	......	47	80	..	26	..	2	1	44	7+	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.....
	Itterizia	irrit. sempl.	inverno	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	14	1	..	30	......	8	25	..	10	01	7	0	60	9—	1	1	..	.....
		irrit. nervosa	autunno	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	34	1	..	22	......	2	50	..	7	11	2	0	43	7—	1	1	..	.....
	Orticaria	irritativa	inverno	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	9	1	..	12	......	..	59	..	2	50	1	0	25	8—	1	1	..	.....
	Pellag. conf.	grave	primav.-inver.	1	52	migl.	..	39	......	11	10	..	16	21	7	0	70	0+	2	37-43	migl.	..	34	17, 0,h 0'	57	20	..	18	11	..	1	62	7—	3	3 mig.	..	.....
5.° Affezioni gastro-enteric.	Scirro	dell'ileo incur.	primavera	1	24	..	1	64	......	99	19	..	31	..	2	2	03	4+	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	100,000
	Colica	stercoracea	inverno	1	30	1	..	4	......	..	90	..	1	20	..	0	52	5	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.....
6.° Affezioni del sistema sanguigno	Emoftisi	attiva	inverno	1	20	1	..	35	......	15	..	..	12	..	1	0	77	1+	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	.....
	Ematemesi	attiva	inverno	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	23	1	..	17	......	1	..	..	8	49	..	0	55	8+	1	1	..	.....
	Menorragia	passiva	inverno	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	31	1	..	15	......	1	99	..	2	59	1	0	50	5+	1	1	..	.....
	Clorosi	*irritativa*	inverno	1	27	1	..	18	......	1	..	..	6	..	..	0	38	9—	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.....
	Palp. di cuore	irritativa	inverno	1	16	1	..	28	......	..	90	..	7	31	..	0	29	3+	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.....
7.° Affezioni del sistema linfatico-glandulare	Sifilide conf.	irritativa	inverno-prim.	2	27-38	2	..	99	49, 12,h 0'	2	19	..	48	90	7	0	51	6+	5	26-28	3	..	135	45, 0,h 0'	13	..	..	45	19	1	0	43	1+	5	1	..	.....
	Idrope ascite	acuto	inverno	1	15	1	..	9	......	4	71	..	2	..	1	0	74	6—	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.....
	Anas. con asc.	cronico	inverno	1	32	..	1	10	......	2	10	..	1	13	..	0	52	3	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	100,000
	Asc. con timp.	cronico	primavera	1	16	1	..	24	......	11	39	..	8	11	4	0	81	3—	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.....
	Tisi polmon.	ulcerosa	primavera	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	29	..	1	25	......	11	21	..	6	81	..	0	78	3+	1	..	..	100,000
		pituitosa	primavera	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	15	migl.	..	62	......	17	15	..	30	20	..	0	76	4—	1	migl.	..	.....
	Leucorrea	cronica	inverno	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	27	1	..	31	......	7	..	..	8	11	..	0	48	7+	1	..	1	.....
8.° Affezioni del sistema nerv.-cerebr.	Epilessia	vermin. irrit.	inverno	2	7-8	2	..	48	24, 0,h 0'	11	19	..	12	98	7	0	50	4—	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	2	..	.....
	Apoplessia	sangu. venos.	primavera	1	52	..	1	11	......	7	18	..	1	15	7	0	75	8—	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	100,000
		sieros. o nerv.	inverno	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	60	..	1	4	......	6	10	..	..	50	..	1	65	0	1	..	..	100,000
	Catafora	pletorica	primavera	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	20	1	..	21	......	3	19	..	6	75	..	0	47	3+	1	1	..	.....
	Ballo di s. Vito	irrit. reumat.	primavera	1	15	1	..	35	......	8	31	..	12	28	4	0	58	8+	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.....
	Asma	sanguigno	primavera	1	44	..	..	43	......	11	39	..	12	19	..	0	54	8+	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	1	.....
		conv. p. viz. org.	inverno	1	58	migl.	..	14	......	1	..	..	4	..	1	0	35	7+	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	migl.	..	.....
	Paralisi	sifilitica	primavera	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	28	1	..	46	......	2	11	..	28	09	1	0	65	7—	1	1	..	.....
	Ischiade	traumatica	inverno	1	43	1	..	27	......	5	..	..	11	02	..	0	65	0+	..	....	..	..	..	......	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	.....
RIASSUNTO																																					
Numero 8	Numero 41	Numero 53	Numero 5	62	7-67	50	11	1259	20, 7,h 21'	425	91	0	456	32	2	0	69	9+	45	9-60	41	4	1119	24, 20,h 48'	412	20	8	401	24	9	0	72	9—	107	77	10	14,019—

PADOVA

NELLA TIPOG. DEL SEMINARIO

MDCCCXVI.